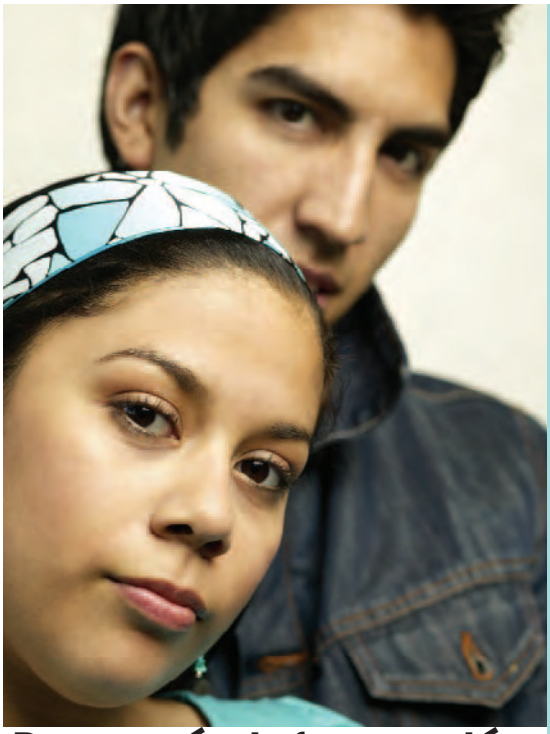
Ella es una niña, no una “opción”

HLA

Suplemento publicitario
Human Life Alliance—Edición de 2009



Para más información

humanlifealliance
2855 Anthony Lane South, Suite B7
Minneapolis, Minnesota 55418 USA
www.humanlife.org | 651-484-1040

Human Life Alliance (HLA) is a non-profit, pro-life, educational organization committed to protecting life from fertilization to natural death. HLA seeks to raise awareness of the humanity of the pre-born child and expose the gruesome realities of abortion; oppose euthanasia in all its forms; and promote chastity and abstinence until marriage. With over 31 million publications in circulation, Human Life Alliance has distributed publications in more than 55 different coutnries on all seven continents. (Human Life Alliance © 2009.)

Vida Humana Internacional

45 Southwest 71 Avenue
Miami, Florida 33144 EE.UU.
www.vidahumana.org
(305) 260-0525

Vida Humana Internacional (VHI) - Sección hispana de Human Life International - colaboró en la elaboración de este periódico en español. La misión de VHI es promover y defender la santidad de la vida y la familia entre los hispanos alrededor del mundo, a través de la oración, los servicios y la educación. VHI es un vínculo de unión entre los movimientos provida de EE.UU y Latinoamérica, como estrategia para poner fin a la cultura de la muerte y construir la cultura de la vida. Tiene organizaciones afiliadas en los países hispanos, consulte su portal en la Internet. Ofrece gratis un boletín electrónico de noticias al cual puede suscribirse en el enlace "Noticias y más." Su catálogo en línea incluye recursos educativos sobre temas relacionados con la vida y la familia.

Imperialismo mortal

La Organización de Naciones Unidas (ONU), que comenzó en 1945, ha crecido hasta convertirse en una poderosa entidad de arbitraje internacional respecto de las leyes, el desarrollo económico y los derechos humanos [1]. Para 1968, su autoridad se había extendido sobre el campo de la "planificación familiar". Como resultado de las conferencias de El Cairo (1994) y de Pekín (1995), el Fondo de Población de la ONU (FNUAP o UNFPA, por sus siglas en inglés), emitió una orden declarando que las mujeres tenían el "derecho" a la "salud reproductiva". Este "derecho" fue definido de tal forma que incluye una "vida sexual satisfactoria" y el tener "hijos cuando uno decida tenerlos" [2].

Por consiguiente, ahora existe una complicada telaraña de naciones que son miembros de la ONU, de agencias, de organizaciones no gubernamentales (ONGs) y de grupos de presión, que utilizan los foros internacionales de la ONU, para promover la legalización irrestricta del aborto en todo el mundo.

"...ahora existe una complicada telaraña de naciones que son miembros de la ONU, de agencias, de organizaciones no gubernamentales (ONGs) y de grupos de presión, que utilizan los foros internacionales de la ONU, para promover la legalización irrestricta del aborto en todo el mundo."

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés) es un eslabón clave de esta red. De hecho, la IPPF colabora muy de cerca y con carácter oficial con la ONU [3]. Los programas de la IPPF les enseñan a los niños, desde los 10 años en adelante, que como "seres sexuales" que son tienen una "necesidad" fundamental y el "derecho" a tener la vida sexual que ellos "elijan" [4]. Este tipo de "educación" le asegura a la IPPF la dependencia de la gente joven en sus "servicios" de anticonceptivos, abortos y "tratamientos" postaborto. La IPPF promueve la legalización del aborto en 183 países y tiene 151 organizaciones que son miembros asociados suyos. Estas asociaciones miembro proporcionan los "servicios" de la IPPF en todo el mundo [5]. Planned Parenthood Federation of America o PPFA (Federación de Paternidad Planificada de EEUU o simplemente Paternidad Planificada) es la asociación miembro de la IPPF en ese país. Paternidad Planificada tiene un programa internacional que se llama PPFA-International. Ese programa tiene afiliadas que trabajan en 13 países latinoamericanos [6].

Un importante eslabón en esta cadena de poder, para coaccionar a los tribunales de las naciones para que despenalicen el aborto, es el Centro de Derechos Reproductivos (CDR). El CDR utiliza "el litigio de alto impacto para asegurar que todas las mujeres tengan el derecho … a ponerle fin al embarazo …" [7]. El CDR utiliza los documentos emanados de las Conferencias de la ONU en El Cairo y en Pekín, como si fuesen una orden, para intentar acusar a los países que no despenalizan el aborto, de estar violando la "ley internacional", y para amenazarlos, si no acatan dicha "ley", con retirarles la ayuda económica internacional que tanto necesitan. Ello es un ejemplo de "litigio de alto impacto".

Mónica Roa, una abogada colombiana, hizo historia al ganar su caso, el cual consistió en una demanda presentada ante la Corte Constitucional de su país contra las leyes que prohibían el aborto. Su argumento legal se basó en la premisa de que esas leyes violaban la "obligación internacional que se derivaba de los tratados de derechos humanos" [8]. Roa se graduó de la Facultad de Derecho de la Universidad de Nueva York (NYU, por sus siglas en inglés) y recibió ayuda económica del CDR. También recibió capacitación para llevar a cabo litigios en materia de "derechos sexuales y reproductivos" en las pasantías que cursó en el CDR y en los estudios de postgrado que hizo en la NYU [9,10]. El CDR también ha tenido éxito en lograr que se respete el mal llamado "derecho" al aborto en México.

Un poderoso componente del combustible de la telaraña de organizaciones abortistas es la red de patrocinadores que han logrado. La IPPF recibe financiamiento de las agencias de la ONU, de estados miembro, de fundaciones privadas y de particulares [11]. Hay otras organizaciones abortistas, como el propio CDR, que dependen mucho para su financiamiento de fundaciones privadas [12]. La mayoría de esas fundaciones son de EEUU y entre ellas están las siguientes: Bill y Melinda Gates, William y Flora Hewlett, John D. & Catherine T. MacArthur, The Summit, David y Lucile Packard, WestWind, Contorer, Erik E. & Edith H. Bergstron, Ford [13], The Wallace Alexander Gerbode y The Rebecca Susan Buffet, The John Merck Funds y The George Soros Open Society Institute & Foundations Network [14].

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/ippf/ippf_index.html
www.vidahumana.org/vidafam/onu/onu_index.html
www.vidahumana.org/vidafam/muerte/cultura_index.html

[1] Para una breve historia de la ONU, véase "United Nations", en http://en.wikipedia.org/wiki/United_Nations, información consultada el 25 de febrero del 2007. | [2] Dra. Nafis Sadik, Directora Ejecutiva, Fondo de Población de la ONU, "Women: The Right to Reproductive and Sexual Health", en www.un.org/ecosocdev/geninfo/women/womrepro.htm (3), información consultada el 25 de febrero del 2007. | [3] IPPF Corporate Brochure, págs. 20-21. Disponible (en inglés) en archivo PDF en www.ippf.org/about/corporatebrochure/index.htm, haciendo "click" en el enlace "IPPF Corporate Brochure (PDF, 1631 KB)". Para conocer más acerca de la IPPF, visite en www.vidahumana.org, la sección sobre este tema en: www.vidahumana.org/vidafam /ippf/ippf_index.html. Consulte también el portal de la propia IPPF: www.ippf.org. | [4] "The Five A's: Abortion, Access, Adolescents, Advocacy, Aids/HIV," – "Adolescents," en www.ippf.org/en/What-we-do/, información consultada el 25 de febrero del 2007. | [5] "IPPF at a Glance," p.8, en www.ippf.org/NR/rdonlyres/F3B814BA-AF96-460A-AA47- 4142366BCC74/0/IPPF_ Glance_ENG.pdf Accessed 2/25/07. | [6] "Planned Parenthood Federation of America – International," p.8, en www.plannedparenthood.org/files/ppfa/about-050401-five-year-report.pdf, información consultada el 25 de febrero del 2007. | [7] "Annual Report 2004," p.2 , en www.reproductiverights.org/ab_financials.html. | [8]Indymedia-Ireland, "Monica Roa Addresses Safe and Legal Forum in Dublin," 18 de noviembre del 2006, en www.indymedia.ie/article/79749, información consultada el 25 de febrero del 2007. | [9] "Landmark Decision by Colombia's Highest Court Liberalizes one of the World's Most Restrictive Abortion Laws," en www.clrp.org/pr_06_0511columbia.html, información consultada el 25 de febrero del 2007. | [10] NYU Law, "Global Public Service Law Project," en www.law.nyu.edu/programs/globalpublicservice/fellows/2003.html, información consultada el 25 de febrero del 2007. | [11] "IPPF Annual Performance Report 2005," en www.ippf.org/NR/rdonlyres/39BD1725-16B2-459D-91C8-C1A12A3B6391/0 /APR_2005.pdf, información consultada el 25 de febrero del 2007. | [12] "Center for Reproductive Right's Annual Report – 2005," en www.crlp.org /pdf/pub_bo_ Annual Report2005.pdf, información consultada el 25 de febrero del 2007. | [13] IPPF Annual Performance Report, p. 7. | [14] Center for Reproductive Rights Annual Report, págs. 15 y 16.

EEUU: RACISMO REPRODUCTIVO CONTRA LOS HISPANOS

En julio del 2008, el Instituto Alan Guttmacher, el centro de investigación de la organización abortista Planned Parenthood (Paternidad Planificada), informó que el 22% de todos los abortos cometidos en EEUU, fueron practicados en mujeres hispanas[1]. Robert J. Kendra, P.E., en un artículo publicado en Social Justice Review, titulado "A Statistical Analysis of Racial Populations in the United States" ("Un análisis estadístico de las poblaciones raciales en EEUU"), revela una perturbadora evidencia de genocidio. "A pesar de que las minorías sólo constituyen la cuarta parte de la población, en ellas se cometen más de la mitad de todos los abortos"[2].

Las organizaciones antivida que tienen su sede en EEUU continúan haciendo de los hispanos su blanco preferido. La meta de estas organizaciones es promover el aborto y el control de la natalidad en la población hispana, a pesar de que la mayoría de ese sector se opone al aborto. Las encuestas arrojan que el 40% de los hispanos cree que el aborto nunca debe ser legal, un 11% adicional permitiría el aborto para salvar la vida de la madre y un 27% más se opone al aborto excepto en los casos de violación e incesto[3]. Tanto HLA como HLI y VHI están convencidas de que el aborto es un grave mal en todos los casos.[4] Sin embargo, estas encuestas demuestran que la mayoría de los hispanos, aunque de manera imperfecta, es provida.

Las organizaciones abortistas son muy astutas. Para vender su agenda a la población hispana, unen los "derechos reproductivos" (aborto encubierto) a la inmigración. Se dan cuenta de que la mayoría de los hispanos se identifican a sí mismos como "conservadores", pero que lo más probable es que voten por candidatos liberales si les ofrecen ayuda en cuanto a la inmigración. Además, "un asunto que se vendió muy bien entre los latinos fue la idea de que estarían marchando no sólo por el derecho al aborto, sino también por toda una gama de asuntos que afectan a las mujeres inmigrantes, incluyendo la necesidad de obtener una mejor atención prenatal y acceso a seguro médico"[5].

Una organización antivida hispana que tiene a los latinos en la mirilla es "The National Latina Institute for Reproductive Health" (NLIRH). El propósito de este grupo es asegurar el acceso al aborto como un "derecho fundamental" por medio de la educación y el activismo[5]. Esta organización tiene sus raíces de origen en "Catholics for a Free Choice" (ahora se llaman "Catholics for Choice") o "Católicas por el Derecho a Decidir", que tiene su sede en EEUU y cuyo principal objetivo es promover el aborto[7]. Estas organizaciones no son católicas y han sido denunciadas por la Iglesia Católica, la más reciente de esas denuncias fue efectuada por la Conferencia de Obispos Católicos del Brasil. NLIRH también tiene el objetivo de que las menores de edad obtengan acceso ilimitado al aborto sin el consentimiento de sus padres y asegurar que el aborto sea fácilmente accesible y pagado por el gobierno"[8].

NLIRH también tiene vínculos muy estrechos con Paternidad Planificada[9]. A Paternidad Planificada se le conoce por su promoción de los anticonceptivos (incluyendo los que son abortivos) y el aborto quirúrgico, especialmente en las poblaciones minoritarias. Las "clínicas" de Paternidad Planificada están ubicadas principalmente en las zonas más densamente pobladas por afroamericanos e hispanos[10].

Paternidad Planificada fue fundada por Margaret Sanger quien creía que las personas de la raza negra, los inmigrantes y los indigentes eran "hierbas malas"; "procreadores irresponsables" y lamentaba "la reproducción en abundancia de… seres humanos que nunca debieron haber nacido". Sanger también creía que el propósito del control de la natalidad era "crear una raza de purasangres" y que "más hijos para los aptos y menos para los ineptos es la meta principal del control de la natalidad"[11].

Hay muchos grupos abortistas en América Latina y EEUU que se han dedicado a promover una agenda antivida y antifamilia. Constituyen una verdadera amenaza. Lo demuestra la evidencia de la disminución de la tasa de natalidad debido al aborto y al control de la natalidad entre los hispanos.

Human Life Alliance (HLA) es una excelente organización provida cuya sede se encuentra en Minnesota, EEUU. VHI y HLA han estado colaborando fructíferamente durante los últimos años. Por ejemplo, VHI y sus afiliadas han colaborado con la traducción al español del excelente periódico de HLA "Ella es una niña no una opción", el cual ha sido distribuido y financiado por HLA, en varios países de América Latina. Visite: www.humanlife.org.

Notas:
[1] Guttmacher Policy Review, verano del 2008, vol. 11, no. 3, p. 9. | [2] Social Justice Review, "The American (Abortion) Holocaust and Catholic Complicity", vol. 94, Nos. 9-10 (septiembre-octubre del 2003), Robert J. Kendra, P.E., http://socialjusticereview.org. | [3] "Hispanic Americans are Pro-Life, Though Groups Back Abortion March", LifeNews, p. 2, 30 de abril del 2004; The U.S. Times. | [4] Para una explicación correcta de por qué el aborto también está mal en estos casos y cómo ayudar a la madre, especialmente cuando su vida peligra, véase en el sitio de VHI: www.vidahumana.org/vidafam/aborto/peligro-madre_index.html y www.vidahumana.org/vidafam/aborto/ enganos.html. | [5] "Against Abortion But in Favor of Choice", The New York Times; p. 1, 26 de abril del 2004. | [6] About NLIHR-section: Our Mission www.latinainstitute.org/about/index.html. | [7] Catholics For Choice, www.catholicsforchoice.org/about/ourwork/default.asp. | [8] "Hispanic Americans are Pro-Life, Though Groups Back Abortion March" *LifeNews*; p.2 April 30, 2004; *The U.S. Times*; *United States of America*. | [9] NLIRH remite a los hispanos a Paternidad Planificada, www.nwaforchange.org/nwa/site_images/ latinas%20institutepdf. Ver también: www.latinainstitute.org/publications /links.html. | [10] Para obtener más información acerca de Paternidad Planificada y cómo ha hecho de los hispanos en EEUU un blanco preferido de sus actividades, visite en el sitio de VHI: www.vidahumana.org/vidafam/ippf/ ppfa_index.html. | [11] Margaret Sanger Founder of Planned Parenthood In Her Own Words, Diane S. Dew, cc 2001, www.diandew.com.

- El 22 de enero de 1973 el Tribunal Supremo de EEUU legalizó el aborto hasta el noveno mes del embarazo.[1]
- Desde que se legalizó el aborto en 1973, sólo el aborto quirúrgico ha matado 47 millones de niños no nacidos.[2]
- Casi el 24 % de los embarazos terminan en aborto quirúrgico.[3]
- La mayoría de los abortos se realizan en muchachas entre los 20 y los 24 años de edad.[4]
- En el año 2001, las mujeres de raza blanca se practicaron 164 abortos por cada mil nacimientos vivos, mientras que las mujeres hispanas se practicaron 233 abortos por cada mil nacimientos vivos.[5]
- Un informe del 2004 de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) del gobierno de EEUU, reveló que en el año 2001 se realizaron 12.000 abortos tardíos, después de la semana 21 del embarazo.[6]
- El 48% de los abortos efectuados en EEUU son abortos repetidos; es decir, no es la primera vez que la mujer se lo ha practicado.[7]
- El corazón del embrión empieza a latir a los 21 días de concebido.[8]

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/leyes.html.

[1] Doe vs. Bolton, U.S. Supreme Court, No.70-40, IV, P.11, Jan 1973. | [2] Guttmacher Institute. "In Brief – Facts on Induced Abortion in the United States." May 2006. www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html. | [3] Ibid. | [4] Ibid. | [5] U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report – Nov 2005. "Abortion Surveillance—United States, 2002" - Tabla 4, www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5407a1.htm. | [6] Ibid - Tablas 9 y 10. | [7] Ibid - Tabla 1. | [8] Color Atlas of Life Before Birth, Marjorie England, Yearbook Publishers.

SIN REMORDIMIENTOS: Una historia verdadera

EL LENGUAJE DEL ENGAÑO

"Libertad para elegir"
Suena casi patriótico. En EEUU tenemos grandes libertades: libertad de expresión, libertad de asociación y libertad de culto, ¿cómo puede la "libertad" de una mujer para abortar a su bebé no nacido equipararse a estas grandes libertades? Ello implicaría también la "libertad" para violar mujeres y niños, la "libertad" para difundir pornografía infantil y la "libertad" para ejercer la prostitución.

Aborto "seguro"
Muchas mujeres jóvenes se creyeron esta mentira hasta que fue demasiado tarde. El libro *Lime 5* documenta más de 200 casos de mujeres lastimadas o muertas a causa de abortos legales llamados "seguros" [1].

El resultado de un aborto es una criatura muerta y potencialmente cáncer cervical, cáncer de seno, infertilidad y dolor psicológico para la mujer[2]. ¿Dónd e está la parte "segura"?

Un niño "deseado" o "planificado"
¿Acaso el valor suyo como persona depende del grado de aceptación que alguien pueda sentir hacia usted, o de que alguien planifique su venida a la existencia? Seamos honestos --una criatura es una criatura. ¿Cómo podría llamarse a un bebé "no deseado", cuando hay más de un millón de matrimonios que esperan que se les dé la oportunidad de adoptar un niño, y le piden a Dios, en quien confían, que ello ocurra?

"Personalmente, yo me opongo, pero no puedo decir a otros qué hacer"
¿Qué ocurriría si la gente de nuestra sociedad hubiera estado deseando aceptar esta justificación para tolerar la esclavitud? Nuestros antepasados les quitaron el "derecho" a los propietarios de los esclavos, con el fin de reconocerles el derecho a la libertad y al respeto a las personas de la raza negra. Nuestros conciudadanos más jóvenes y vulnerables todavía son esclavos de las decisiones que otros tomen sobre su vida y su muerte.

"Salud reproductiva"
Si realmente nos importa la salud reproductiva de las mujeres, la legalización del aborto no es la respuesta. El aborto aumenta el riesgo de futuros nacimientos prematuros, de infertilidad, de suicidio y de muerte [3] ¿Dónde está la parte saludable? Hemos llegado demasiado lejos al reducir la "salud" de las mujeres al "derecho a matar a nuestros propios hijos."

No es un ser humano hasta que nazca
Quizás usted piense que el no nacido es simplemente un tejido y parte del cuerpo de la mujer. Tomemos en cuenta los siguientes hechos: un mero tejido no tiene un corazón que late, ondas cerebrales, huellas digitales ni un ADN único. Una mujer puede llevar en su vientre a una criatura de diferente género o tipo de sangre del de ella. Después del momento de la fecundación, no se añade nada nuevo a la criatura, excepto oxígeno, alimento y tiempo. Las únicas diferencias entre un recién nacido y un niño antes de nacer son el tamaño, el nivel de desarrollo, el ambiente y el grado de dependencia. Todos estos hechos confirman la realidad de que una persona es un ser humano digno de protección desde el momento de la fecundación.

Los abortos ilegales
Según los Centros para el Control de las Enfermedades del gobierno de EEUU, en 1972 ocurrieron 39 muertes maternas en ese país, debido a los abortos ilegales (el año anterior a la sentencia conocida como Roe v. Wade, que legalizó el aborto a nivel nacional) [4]. La pérdida de cualquier vida humana es una tragedia, pero esa cifra dista muchísimo de las "miles de muertes a causa de los abortos ilegales", que los promotores de la legalización del aborto decían que ocurrían cada año. Legalizar el aborto no reducirá el número de abortos. Polonia declaró ilegal el aborto y en seis años cayó la tasa de abortos de un promedio de 150,000 al año a 174 en el 2003 [5].

Violación e incesto
Por más traumática que sea la violación, el aborto no la deshace. El bebé no merece morir por un crimen que su padre cometió. Patricia, una víctima de la violación, dijo: *En mi caso, el aborto sólo vino a aumentar el trauma y el dolor que ya estaba experimentando… Definitivamente desaconsejaría a una mujer el cometer un aborto. Puede que aparente ser la solución más rápida y fácil de un 'problema' doloroso y humillante, pero en realidad es como colocar una curita y tiene horribles consecuencias. Para mí, los efectos del aborto fueron mucho más devastadores que los de la violación.* [6]

La mayoría de las mujeres que se embaraza en el caso de una violación no quieren un aborto. En el único estudio de envergadura que se ha realizado en víctimas de violación que se han embarazado, la Dra. Sandra Mahkorn encontró que del 75 al 85% escogieron no cometer un aborto.[7] La gente asume que el aborto es la mejor respuesta para las víctimas de violación e incesto. Joan Kemp, una consejera de un centro de crisis por violación, dijo: "No conozco ningún caso de un aborto relacionado con una violación que no haya empeorado las cosas para la víctima. Esos abortos se cometen para beneficiar a los adultos involucrados y no a la víctima del incesto".[8]

Deformaciones en el feto
Nadie es perfecto. El aborto debido a deformaciones en el feto es una forma de discriminar a las personas incapacitadas. El 80% o más de niños con síndrome de Down son abortados hoy en día [9]. ¿Quiénes somos para decir que sus vidas no valen? Cuando emitimos juicios sobre la vida y la muerte de otras personas en función de su "calidad de vida", empezamos a caer por la pendiente resbaladiza de la eugenesia.

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/ enganos.html.

[1] Mark Crutcher, Lime 5. 1996. | [2] Elliot Institute. "Research and Key Facts: Abortion's Harm to Women." www.voteyesforlife.com/docs/ResearchBooklet.pdf. información consultada el 13 de febrero del 2007. | [3] Elliot Institute. "Research and Key Facts: Abortion's Harm to Women." www.voteyesforlife.com/docs/Research Booklet.pdf, información consultada el 13 de febrero del 2007. | [4] Centers for Disease Control. "Abortion Surveillance—United States, 2001." www.cdc.gov/mmwr /preview/mmwrhtml/ss5309a1.htm, información consultada el 13 de febrero del 2007. | [5] Demographic Situation in Poland, Center of Information Systems of Health Care, Statistics Research Program of Public Statistics. 2001-2003.| [6] Family Research Council. The 'Hard Cases' of Abortion. 2000. p.11. | [7] Mahkorn, "Pregnancy and Sexual Assault," The Psychological Aspects of Abortion, eds. Mall & Watts, (Washington, D.C., University Publications of America, 1979) 55-69. | [8] Family Research Council. The 'Hard Cases' of Abortion. 2000. p.16.| [9] Neumayr, George. "The New Eugenics." The American Spectator, 13 de julio del 2005. http://theamericanprowler.com/util/ print.asp?art_id=8418.

Con sus propias palabras: Declaraciones de ex aborteros y ex empleados de centros de abortos

"Existe una gran diferencia entre apoyar intelectualmente el 'derecho a elegir' de la mujer y participar concretamente en la carnicería del aborto... ver las partes del cuerpo del bebé abortado perturba a los empleados..."
Judith Fetrow
Ex empleada de un centro de abortos
"Abortion Providers III"

"Quiero que toda la gente sepa lo que los médicos ya saben: que esto es una persona, una criatura, no un conglomerado de tejidos..."
Dr. Anthony Levantino
Ex abortero
Vídeo "Encuentro con los abortistas"

"Nos dijeron que buscáramos el punto débil de la mujer y que nos aprovecháramos de él. A las mujeres nunca se les dieron alternativas. Sólo se les dijo cuán problemático sería tener un bebé."
Debra Henry
Ex empleada de un centro de abortos
Vídeo "Encuentro con los abortistas"

"No obstante, yo creo que lo mejor que nos pudo ocurrir fue disponer de un aparato ecográfico en el centro de abortos... el bebé realmente cobraba vida en la pantalla y se movía... Esa imagen del bebé en la pantalla me turbaba más que ninguna otra cosa... Perdimos dos enfermeras. No soportaron ver las imágenes."
Dr. Joseph Randall
Ex abortero
Vídeo "Encuentro con los abortistas"

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/exprov_index.html.

DIA 1

TIENE LUGAR LA FECUNDACIÓN

El espermatozoide se une al óvulo y forman una nueva célula. Esta única célula contiene en su estructura genética toda la información detallada de las características que tendrá la persona a lo largo de su vida: el sexo, el color de la piel, del cabello y de los ojos, la constitución física, las singularidades del rostro, etc. En adelante no se añadirá nada nuevo, sólo necesita tiempo, oxígeno y alimentación [1].

PRIMER MES (De la 1ª a la 4ª semana)

La primera célula se divide en dos, y la división continúa mientras viaja por la trompa de Falopio hacia el útero. Ya hay más de 500 células cuando este pequeño embrión (llamado en ese momento blastocisto) llega al útero de 7 a 10 días después de la fertilización [2].

Debemos indicar aquí que, en esta etapa de blastocisto, es cuando muchos investigadores quieren destruir al embrión, para obtener sus células madres, que son aquellas células que se transforman en los tejidos y órganos del cuerpo.

Ya se pueden distinguir las estructuras básicas que conformarán el cerebro y la médula espinal, y alrededor del día 21 el corazón empieza a latir de manera regular, y su tipo de sangre es a menudo diferente del de su madre [3]. Los músculos están formándose y las pequeñas protuberancias de lo que serán los brazos, las piernas, los ojos y los oídos, comienzan a aparecer.

SEGUNDO MES (De la 5ª a la 8ª semanas)

Alrededor de la sexta semana, ya se pueden identificar las ondas cerebrales por medio de un electroencefalograma; el cerebro ya controla los órganos y los músculos [4]. Comienzan a formarse la boca y las raíces de los dientes [5]. El bebé empieza a tragar el líquido amniótico que lo rodea; puede tener hipo [6]. Durante este tiempo, el estómago empieza a producir los jugos digestivos, y los riñones comienzan a funcionar [7]. Comienzan a aparecer los dedos de las manos y de los pies, y a la séptima semana el tórax y el abdomen están completamente formados [8]. Ya luce como un recién nacido en miniatura, mientras nada en el líquido amniótico ejecutando las brazadas como si fuese un nadador natural [9,10].

Foto, cortesía de Life Issues Institute

TERCER MES (De la 9ª a la 12ª semanas)

Se hacen evidentes sus huellas digitales, que le diferenciarán de cualquier otro ser humano durante toda su vida [11]. Ahora el bebé duerme, se despierta y ejercita sus músculos: voltea su cabeza, tuerce los dedos de sus pies y abre y cierra su boca. Manifiesta movimientos muy activos, aun cuando su mamá no los sienta todavía. Respira el líquido amniótico para desarrollar su sistema respiratorio. Se puede determinar visualmente el sexo, y ya se pueden evidenciar algunas características propias de su familia [12]. Al final del mes, ya funcionan todos los órganos y los sistemas de su cuerpo [13].

CUARTO MES (De la 13ª a la 16ª semanas)

Sus oídos ya funcionan; puede escuchar los latidos cardiacos de su madre y ruidos externos como la música. La mamá empieza a sentir el movimiento del bebé; pequeñas sacudidas al principio, que progresivamente se harán más fuertes [14]. Algunos bebés a esta edad ya han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas para salvarles la vida.

QUINTO MES (17 a 20 semanas)

Si oye un ruido fuerte, el bebé reacciona saltando. Succiona su dedo pulgar [15]. Los bebés nacidos prematuramente en esta etapa de desarrollo a veces sobreviven gracias a los avances logrados por la medicina neonatal [16].

SEXTO MES (21 a 24 semanas)

Las glándulas que producen el sudor de la piel ya funcionan. Se empieza a formar sobre la piel del bebé una sustancia sebácea llamada vernix que le protege. El bebé crece rápidamente en tamaño y fuerza, mientras sus pulmones están cada vez más desarrollados [17].

Durante una cirugía correctora de espina bífida en un feto de veintiún semanas en útero, Samuel extiende su pequeña mano por la incision en el útero de su madre. Mientras el cirujano le toca la mano, Samuel reacciona al toque y aprieta el dedo del médico. Como si probara la fuerza de esa mano, el doctor mueve el puño diminuto. Samuel reponde con firmeza. En ese mismo momento, yo saqué esta foto 'Apretón de Mano Fetal'.

Como fotógrafo professional, mi trabajo consiste en contar historias a través de las imágenes. La experiencia de sacar esta fotografía me ha afectado profundamente, y es un placer poder compartir este momento con ustedes.

Foto, cortesía de www.michaelclancy.com

SÉPTIMO MES (25 a 28 semanas)

El bebé ya puede reconocer la voz de su madre. Se ejercita estirándose y pateando mientras va creciendo. Ya funcionan también sus sentidos del tacto y del gusto, y hasta puede abrir los ojos y mirar su entorno, su hogar acuático [18]. Si es un varón, sus testículos descienden del abdomen en el escroto [19].

OCTAVO MES (29 a 32 semanas)

La piel empieza a engrosarse, almacenando debajo una capa de grasa aislante, que le servirá de protección y alimento. Traga cerca de 4 litros de líquido amniótico al día y a menudo tiene hipo [20]. Aunque sus movimientos son limitados, debido a que su morada materna ya está congestionada, sus patadas son más fuertes y la madre puede sentir un codazo o un talonazo contra su abdomen [21].

NOVENO MES (33 a 36 semanas)

Con cada semana que transcurre, el bebé aumenta cerca de 230 gramos de peso. Con ese aumento, se está preparando para el nacimiento. Los huesos de su cabeza son suaves y flexibles, para así adaptarse más fácilmente a su tránsito por el canal del nacimiento [22]. De las 45 generaciones de división celular que deben ocurrir durante toda la vida, ya han tenido lugar 41. Solamente ocurrirán 4 más antes de la adolescencia. El 90% del desarrollo del ser humano ocurre en el seno materno [23].

Más información en
www.vidahumana.org/ vidafam/ desarrollo/ desarrollo _index.html

Notas:
[1] The Drama of Fetal Development", American Baby (January 1989), p. 45. | [2] Mayo Clinic Family Health Book, 3rd ed., Harper Resource, 2003. | [3] Moore and Persaud, The Developing Human, p. 310. | [4] Hannibal Hamlin, M.D. "Life or Death by EEG" JAMA (Oct. 12, 1964), p. 113. | [5] T.W. Sadler, Langman's Medical Embryology, 7th ed., (Baltimore: Williams & Wilkins, 1995, p. 341). | [6] J.I.P. deVries, et al, 'The Emergence of Fetal Behavior', Early Human Development, Vol 12, 1985, p. 108. | [7] Debra Gordon, MD, "Pregnancy", The Gale Encyclopedia of Medicine, 2nd ed., págs. 2694-2695. | [8] Mayo Clinic Family Health Book, 3rd ed., Harper Resource, 2003, p. 268. | [9] Valman & Pearson, "What the Fetus Feels", British Medical Journal, p. 234. | [10] Mayo Clinic Family Health Book, 3rd ed., Harper Resource, 2003, p. 269. | [11] Moore and Persaud, The Developing Human, p. 428. | [12] Flanagan, Beginning Life, págs. 59-65. | [13] Cunningham, MacDonald & Grant, Williams Obstetrics, 18th ed., págs. 90 y 103. | [14] Flanagan, Beginning Life, p. 68. | [15] Health & Wellness Resource Center, "Normal Growth of a Baby During Pregnancy", Clinical Reference Systems Annual 2001, p.1391. | [16] Gina Kolata, "Survival of the Fetus: A Barrier is Reached", New York Times (Mar 18, 1989), p. C1; Browne, Mona Z., "19 Week. Early Preemie Wins Life Struggle", Miami Herald (4 de octubre, 1985), p. 1A. | [17] Debra Gordon, MD, "Pregnancy", The Gale Encyclopedia of Medicine, 2nd ed., págs. 2694-2695. | [18] Ibid. | [19] Health & Wellness Resource Center, "Normal Growth of a Baby During Pregnancy", Clinical Reference Systems Annual 2001, p. 1391. | [20] Ibid. | [21] Ibid. | [22] Ibid. | [23] Entrevista a Sir A. William Liley, www.vanderbilt.edu /SFL/lejeune_testimony.htm.

Centros de Ayuda a Mujeres Embarazadas

Consejeros en Linea
www.embarazoinesperado.com

Línea de 24 Horas
1-877-675-5900

1-866-7-OPCION
www.estasembarazada.com

Birthright
1-800-550-4900

Los Angeles Pregnancy Services
213-382-5643
www.lapsforlife.org

Ayuda Post-Aborto

Project Rachel
1-800-593-2273

Otros Recursos

Alianza Hispana para la Vida y la Familia
info@hispanicalliancelf.org

Hispanics for Life
www.hispanosprovida.org

Videos provida
www.derechoalavida.org

Las secuelas del aborto

Te dicen: “Es un arreglo rápido...”

Dicen: “Resolverá tus problemas y te permitirá seguir adelante con tu vida...”

Están equivocados.

Practicarse un aborto conlleva secuelas perdurables, tanto físicas como psicológicas, de las que a pocas mujeres les informan. Si se les hubiera advertido... ¿realmente habrían “elegido” abortar?

Debido a la naturaleza de los procedimientos usados para abortar niños, las mujeres son susceptibles a complicaciones físicas serias. Pueden sufrir hemorragias que requieran transfusión, perforación del útero, paro cardiaco, choque endotóxico, cirugía mayor no prevista, infección que requiera hospitalización, convulsiones, embarazo ectópico (tubárico) no diagnosticado, laceración cervical, ruptura del útero, y muerte [1].

Además de las posibles complicaciones inmediatas apenas mencionadas, el aborto puede poner en peligro los futuros embarazos de la mujer. Una mujer que aborta tiene mayor posibilidad de experimentar embarazos ectópicos, infertilidad, histerectomías, partos de fetos muertos, pérdidas involuntarias, y nacimientos prematuros que aquellas mujeres que nunca han tenido abortos [2]. Asimismo, en EEUU, 13 de 15 estudios han arrojado que a las mujeres que han abortado les aumenta el riesgo de contraer cáncer de mama [3].

Además de los riesgos físicos, las mujeres enfrentan el riesgo de problemas psicológicos debido a sus abortos. En comparación con las mujeres embarazadas que tuvieron a sus bebés, las mujeres embarazadas que abortaron tuvieron tasas de suicidios 6 veces más altas [4]. Las adolescentes que abortan tienen 10 veces mayor probabilidad de intentar un suicidio que las adolescentes que no han tenido nunca un aborto [5]. Un estudio realizado en mujeres estadounidenses arrojó que aquellas que abortaron, fueron 65% más propensas a tener el riesgo de padecer una depresión clínica a largo plazo [6].

Las mujeres que abortan no sólo están arriesgando sus vidas y su salud, sino que también están poniendo en peligro la vida de sus hijos actuales y futuros. Además, son 144% más propensas a maltratar físicamente a sus niños [7]. Y las mujeres que se han practicado un aborto tienen un riesgo 60% mayor de sufrir una pérdida involuntaria [8].

Ann Marie, una mujer que se practicó un aborto, comparte lo siguiente: “El aborto te cambia para siempre. Yo pensé que el aborto me liberaría de una responsabilidad para la cual yo sentía que no estaba preparada. En vez de ello, me mantuvo encadenada a sentimientos de culpa, remordimiento, depresión y desesperación. Mi alma se convirtió en esclava de la aversión a mí misma y de la falta de estima propia. Mi salud mental ha sido el precio que he tenido que pagar. Las mujeres merecemos algo mejor que un aborto”.

Las secuelas físicas y psicológicas del aborto son devastadoras. Escucha las voces de tantas mujeres con heridas a causa de un aborto, como Michelle, quien implora, “Por favor, no cometan el mismo error que yo.” Lean algunas de sus historias en www.vidahumana.org/vidafam /aborto/testpost_index.html.

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/conseq-mujer_index.html

[1] Warren Hern, Abortion Practice, (Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1990), p. 175-193. | [2] T. Strahan. Detrimental Effects of Abortion: An Annotated Bibliography with Commentary (Springfield, IL: Acorn Books, 2002), 168-206. | [3] Association of American Physicians and Surgeons. “Medical Journal: Political Correctness Prevents Women From Learning About Abortion Risks.” Agosto, 2003. www.aapsonline.org/press/abortion cancer.htm. | [4] M. Gissler et. al., “Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987-2000,” European J. Public Health. 15(5):459-63, 2005. | [5] B. Garfinkle, Stress, Depression and Suicide: A Study of Adolescents in Minnesota. (Minneapolis: University of Minnesota Extension Service, 1986). | [6] JR Cougle, DC Reardon y PK Coleman, “Depression Associated With Abortion and Childbirth: A Long-Term Analysis of the NLSY Cohort,” Medical Science Monitor 9(4):CR105-112, 2003. | [7] Priscilla K. Coleman, Charles D. Maxey, Vincent M. Rue, y Catherine T. Coyle, "Associations between voluntary and involuntary forms of prenatal loss and child maltreatment among low-income mothers," Acta Paediatrica 94, 2005. | [8] N. Maconochie, P. Doyle, S. Prior, R. Simmons, "Risk factors for first trimester miscarriage—results from a UK-population-based case–control study," BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, Diciembre, 2006.

Declaraciones de feministas provida

Alice Paul
Paul fue la autora de la versión original de la “Enmienda sobre la igualdad de derechos” entre hombres y mujeres de 1923. Se opuso a la tendencia que surgió más tarde que pretendía relacionar esta enmienda con el aborto. Una colaboradora recuerda que ella decía: "El aborto es la mayor explotación de las mujeres. ¿Cómo se puede proteger y ayudar a las mujeres matándolas cuando son bebés?” [1]

Elizabeth Cady Stanton
Stanton fue una líder de los primeros movimientos que defendían los derechos de las mujeres en EEUU: "Si resulta degradante para la mujer el verse tratada como una propiedad, también lo será para ella el tratar a sus hijos como si fuesen una propiedad de la que se puede deshacer cuando lo crea conveniente” [2].

Mattie Brinkerhoff
Brinkerhoff también fue una de las primeras feministas de EEUU: “El que un hombre tenga que robar para saciar su hambre, es indicativo de que algo está muy mal en la sociedad. De la misma manera, cuando una mujer cree que tiene que destruir la vida de su niño no nacido para salir adelante, es indicativo del deplorable estado de la sociedad, y de que ella, ya sea por la educación que ha recibido o por las circunstancias, ha sido tremendamente engañada” [3].

Daphne Clair de Jong
De Jong fue una feminista y escritora de Nueva Zelanda: “Las mujeres conquistarán sus derechos solamente cuando exijan que se reconozca el hecho de que son personas que se embarazan y que dan a luz –y no siempre en los momentos más convenientes— y que las embarazadas tiene los mismos derechos que los demás. Decir que para ser igual que los hombres una mujer embarazada debe tener la posibilidad de librarse del embarazo a su voluntad, es lo mismo que decir que el ser mujer impide ser una persona con todas sus capacidades” [4].

“La exigencia feminista en pro de la igualdad se basa en la igualdad de derechos de todos los seres humanos. El más esencial de todos es el derecho a la vida. Si las mujeres tienen que justificar el quitarle este derecho al no nacido, deben demostrar antes que su propia superioridad en tamaño, poder, fuerza física, intelectual, su necesidad, o su propio valor como persona, están por encima de cualquier derecho del no nacido. En la larga historia del chauvinismo machista, todos estos han sido los argumentos utilizados para justificar como buena la negación de los derechos humanos de las mujeres” [5].

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/feminismo/feminist_index.html.

[1] Mary Krane Derr y Angela Kennedy. “Feminism and Abortion.” History Today. 49(8) 34 August 1999. | [2] Carta a Julia Ward Howe, 16 de octubre, 1873, consignada en el diario de Howe en la Biblioteca de la Universida de Harvard. | [3] The Revolution, 4(9):138-9, 2 de septiembre, 1869. | [4] Daphne Clair de Jong, “The Feminist Sell-Out,” en Prolife Feminism Yesterday & Today, a cargo de MacNair, Derr, y Naranjo-Huebl (New York: Sulzburger & Graham Publishing, Ltd.; 1995). | [5] Daphne Clair de Jong, “Feminism and Abortion: The Great Inconsistency,” en Prolife Feminism: Yesterday & Today, a cargo de Rachel McNair; 1995.

MÉTODOS ABORTIVOS MÁS UTILIZADOS

Anticoncepción de emergencia-Plan B (la píldora del día siguiente)

La anticoncepción de emergencia (AE) contiene progesterona sintética (la cual no debe ser confundida con la progesterona natural) y es una dosis elevada de la píldora anticonceptiva común, pero que se toma como una sola dosis dentro de las 72 horas después de tener relaciones sexuales "sin protección".

La AE funciona de tres maneras. Primero, intenta detener la ovulación. Dependiendo de la fase del ciclo en que se encuentre la mujer, puede que la ovulación ya haya ocurrido o no antes de la ingestión de la AE. Segundo, la AE intenta hacer imposible la fertilización impidiendo el transporte del espermatozoide o él óvulo o ambos. Tercero, la AE intenta detener la implantación alterando (adelgazando) la capa que cubre el útero (el endometrio), de manera tal que el embrión no se puede implantar y recibir la alimentación de la madre. Los primeros dos métodos tienen un efecto anticonceptivo, pero si fracasan, el tercer método puede causar un aborto, porque tiene lugar después de la fertilización. *(Véase "¿Y qué hay de los anticonceptivos?" p. 10.)*[1]

RU-486 - Mifeprex (La píldora abortiva)

El fármaco Mifeprex (mifepristona) actúa bloqueando la acción de la progesterona, la hormona responsable de los cambios que se suceden en el revestimiento interno del útero durante el embarazo, y que permiten suministrar el oxígeno y los nutrientes que requiere el bebé en crecimiento. Sin ella, el bebé muere. Mifeprex se usa conjuntamente con el fármaco Cytotec (misoprostol), que se toma dos días después de Mifeprex, el cual provoca un fuerte sangrado uterino (que algunas veces es profuso), fuertes contracciones del útero y, finalmente, la expulsión de la criatura.

La mujer embarazada acude primero al abortista para recibir las píldoras Mifeprex; regresa dos días después para recibir el misoprostol, y una tercera vez para verificar que se ha completado el aborto.

La tasa de fracaso de este método es de casi el 8%, si las píldoras se toman dentro de las primeras siete semanas, y hasta de un 23%, si se toman entre las semanas 8 y 9. Si la criatura sobrevive al aborto, existe un riesgo extremadamente alto de que el bebé sufra defectos congénitos físicos o mentales debido al uso de misoprostol [2,3].

Succión o aspiración

El abortista primero dilata el cuello del útero, después introduce un tubo de plástico flexible (cánula), el cual está conectado a un aspirador o jeringa manual. El cuerpo de la criatura es destrozado a medida que es aspirado a través de la cánula.[4,5,6]

Dilatación y Curetaje por succión (D&C)

Este método es similar al de succión o aspiración, pero en general se usa después de las 14 semanas. Después que el bebé es succionado del útero, el abortista inserta en el útero una cureta–un cuchillo curvo de acero—con la cual corta en pedazos la placenta y el cordón umbilical para poder extraerlos. Luego, succiona el útero otra vez, para asegurarse de que no ha quedado dentro ninguna parte del cuerpo. Normalmente, hay sangrado profuso.[7]

Dilatación y evacuación (D&E)

Primero el abortista dilata el cuello del útero (cérvix), pero en un grado mucho mayor que en el caso de un aborto del primer trimestre. Para ello el abortista introduce un par de fórceps con dientes de metal afilados, parecidos a un alicate. El abortista utiliza este instrumento, porque los huesos del bebé, incluyendo los de la cabeza ya están calcificados. Moviendo los fórceps de un lado para el otro, el abortista arranca y retira, pedazo a pedazo, las partes del cuerpo del bebé. Primero una pierna, después la otra, después el tronco y los bracitos. Causando un chasquillo, arranca la espina dorsal y luego aplasta la cabeza. Luego, ya fuera del útero, el abortista arma el cuerpecito del bebé, para asegurarse de que ha salido entero.[8,9,10,11]

Inducción o aborto con prostaglandinas

Se induce el parto por medio de prostaglandinas y se dilata la cerviz . Para asegurar que el bebé haya muerto cuando "se le dé a luz" y para iniciar las contracciones uterinas, a veces el abortista inyecta una solución salina (agua salada) o urea (una sustancia natural que se encuentra en la orina y la sangre). Para garantizar que el bebé no nazca vivo y evitar problemas legales, a menudo los abortistas inyectan el fármaco Digoxina o cloruro de potasio directamente al corazón del bebé para matarlo antes del parto. Este método se utiliza en el segundo o tercer trimestre. [12]

Aborto por nacimiento parcial o dilatación y extracción (D&X)

Después de dilatar el cuello del útero durante dos días, el abortista introduce unos fórceps en el útero y, guiado por el ultrasonido (ecografía), agarra los piecitos del bebé, y tira de ellos firmemente hasta sacarlos fuera del útero y lograr que la cabeza se sitúe en la parte superior.

Con sus manos, en lugar de los fórceps, el abortista saca el cuerpo del bebé hasta que queda expuesta la parte inferior de la cabeza. Usando unas tijeras, perfora la cabeza del niño en la base del cráneo. Luego, abre con fuerza las tijeras para agrandar la abertura e introduce una cánula de succión, que está conectada a un bomba aspiradora (29 veces más potente que una aspiradora casera), a través de la cual extrae todo el tejido del cerebro.

En el 2007, el Tribunal Supremo de EEUU emitió una sentencia, llamada Gonzales v. Carhart, por medio de la cual validó la prohibición de este procedimiento que había sido aprobada por el Congreso en el 2003. Esta prohibición del aborto "por nacimiento parcial" no limitó la frecuencia de los abortos tardíos. La "prohibición" solamente reguló uno de esos métodos. Todavía un médico puede matar legalmente a un niño o a una niña hasta el momento en que él o ella nazca utilizando una versión modificada de este método. Todavía los abortistas pueden extraer a una criatura hasta el ombligo, para después matarla [13].

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/metodos.html.

[1]Duramed Pharmaceuticals. "Plan B Prescribing Information." 2006. * (Véase también las notas de "¿Y qué hay de los anticonceptivos?", página 10). | [2]National Abortion Federation. "What is Medical Abortion?" 2006. * | [3]RU486Facts.org. "Effectiveness." 2008.* | [4]American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." 2006.* | [5]National Abortion Federation. "First Trimester Abortion: A Comparison of Procedures." 2008.* | [6]National Abortion Federation. "I'm Pregnant. What are my Options?" 2008.* | [7]American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." 2006.* | [8]National Abortion Federation. "I'm Pregnant. What are my Options?" 2008.* | [9]National Abortion Federation. "2007 Clinical Policy Guidelines." 2007.* | [10]American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." 2006.* | [11]Web MD. "Dilation and Evacuation (D&E) for Abortion." 2006.* | [12] WebMD. "Induction Abortion." 2006.* | [13]American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." 2006.*
*Para obtener los enlaces directos a las notas en línea, visite www.humanlife.org/wkbn.php.

Aborto y cáncer de mama

Las mujeres que tienen por lo menos un embarazo completo durante su vida desarrollan cuatro tipos de lobulillos mamarios. Durante la adolescencia, la mayoría de los lobulillos son de Tipo 1 y de Tipo 2, los cuales son inmaduros y susceptibles al cáncer. A través del primer trimestre del embarazo, el número de lobulillos Tipo 1 y Tipo 2 aumenta rápidamente. Como resultado de ello, los senos tienen más lugares donde el cáncer puede comenzar. Durante el segundo trimestre, los lobulillos mamarios comienzan a madurar hacia el Tipo 4, que son resistentes al cáncer. Al final del tercer trimestre, el 85% de los senos ha madurado plenamente. Sólo el 15% de los lobulillos permanece inmaduro y susceptible al cáncer, permitiendo menos oportunidades para que comience el cáncer. Después del nacimiento y del destete, los lobulillos Tipo 4 regresan al Tipo 3. Existe evidencia de que hay cambios permanentes en los genes de los lobulillos Tipo 3 que proporcionan una resistencia al cáncer de por vida.

El parto prematuro antes de las 32 semanas duplica el riesgo de cáncer de mama, porque deja al seno con más lugares para que comience el cáncer. De la misma manera, el aborto también detiene el desarrollo de los lobulillos mamarios. Ello impide el desarrollo del Tipo 4 y, por consiguiente, de los Tipo 3 que son resistentes al cáncer. El aborto provocado de un embarazo normal aumenta el riesgo de cáncer de mama para la madre, ya que permanecen más lobulillos Tipo 1 y 2.

Aproximadamente el 90% de las pérdidas ocurre durante el primer trimestre. Sin embargo, la inmensa mayoría de los abortos espontáneos en el primer trimestre no aumentan el riesgo de cáncer de mama. En esos casos, las hormonas del embarazo son más bajas que aquellas de un embarazo normal, ya sea debido a una anormalidad fetal u ovárica. Por consiguiente, puede ser que un seno no haya desarrollado más lobulillos Tipo 1 y Tipo 2 o por lo menos muy poquitos (que son los lugares donde el cáncer comienza) en respuesta a las hormonas del embarazo.

Para obtener más información, visite:
www.bcpinstitute.org/reproductive.htm.

Adaptado con la autorización del Breast Cancer Prevention Institute ("Instituto para la Prevención del Cáncer de Mama"). "Reproductive Breast Cancer Risks and Breast Lobule Maturation." 2007. www.bcpinstitute.org/reproductive.htm. | Breast Cancer Prevention Institute. "Breast Cancer Risks and Prevention: Fourth Edition." 2007. www.bcpinstitute.org/booklet4.htm#history.

HAY QUE CUESTIONAR LA "SALIDA FÁCIL"

"Tim, creo que estoy embarazada." Mi novio suspiró profundamente, manteniendo la mirada fija en la televisión. Entonces murmuró algo que me hizo sentir completamente abandonada.

Yo sabía por experiencia propia cuán duro era criar a un hijo como madre soltera. Tenía una niña, Jennifer, de dos años de edad, fruto de un primer matrimonio que terminó en fracaso. Cuando confirmé mi embarazo, la respuesta indiferente de Tim a mi angustia y su partida a Chicago, a 400 millas de distancia, me dejaron muy desalentada y convencida de que el aborto era la "salida fácil". Ya tenía problemas económicos para criar a una hija. ¿Cómo podría criar a dos?

Me sentí desesperadamente sola. Con frecuencia, lloraba hasta quedarme dormida. Decidí confiar en una pareja de profesores colegas que recaudaron dinero, para que yo pudiera viajar fuera de la ciudad para que me practicaran un aborto. Me sentía obligada a hacerlo. ¡Con todo, sufría horriblemente! Cuando me llamaron a la sala donde se practicaban los abortos, pude escuchar a una mujer llorando histéricamente en la sala de recuperaciones. Ese recuerdo todavía me persigue.

El abortero me examinó antes de practicarme el aborto. De pronto se detuvo y le dijo a la enfermera, "¡Sáquela de aquí! ¡Está muy avanzada!" Un alivio me inundó instantáneamente! ¡Qué extraño! Creía que quería un aborto, pero ahora me sentía instantáneamente aliviada de saber que todavía estaba embarazada.

Entonces, decidí armarme de valor para ocuparme de mi embarazo. Mi ambivalencia se convirtió en amor hacia mi hija no nacida, Melanie. Necesité toda mi energía y creatividad para poder mantenernos a las tres. Mis dos hijas me inspiraron a hacer grandes cosas. Terminé mis estudios para obtener mi título y luego continué con la maestría y el PhD.

Cuando nos enfrentamos a algo difícil, nuestro carácter y nuestra autoestima se fortalecen. Muchas mujeres que me han confesado haberse practicado un aborto, han descubierto que la "salida fácil" era sólo una ilusión. Algunas están involucradas en relaciones abusivas o usan antidepresivos o sólo parecen estar apartadas de la vida. Algunas recuerdan con tristeza cada año el día en que "sería" el cumpleaños de su niño abortado.

No puedo prometer que será fácil. Solamente puedo prometer que la angustia pasará y que hay gente que te ayudará durante este tiempo de prueba. Un día recordarás el nacimiento de tu hijo, y sabrás que hiciste lo correcto.

Atentamente,
Dra. Angela Woodhull

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/decision_index.html.

La historia de Michelle

Tenía 18 años cuando quedé embarazada. Como ya me había enrolado en la Fuerza Aérea, pensé que abortando haría algo por mi vida.

Mi mejor amiga me llevó a un centro de abortos. Era como una cadena de ensamblaje. Cuando me estaban haciendo la ecografía, pedí verlo pero no me lo permitieron. Es decir, no hubo una decisión informada. Entonces pregunté qué tan avanzada estaba, y me dijeron que estaba en las nueve semanas y media de embarazo. Esto me impresionó grandemente. Empecé a dudar y quise hablar con mi amiga, pero tampoco me lo permitieron.

Cuando llegó mi turno, la enfermera me dijo que iba a sentir un malestar, como un fuerte cólico de menstruación. La verdad es que el aborto es el dolor más fuerte que he sentido en mi vida. Sentí como si mis entrañas fuesen literalmente arrancadas del cuerpo. Luego perdí el conocimiento.

Después de sufrir la experiencia del aborto, traté de compensarla intentando quedar embarazada otra vez. Quería que regresara mi bebé. Nunca me embaracé otra vez. No sé si alguna vez podré tener otro hijo. Le di un nombre a mi bebé. Después me di cuenta de que esto es parte del proceso de pena que ocurre después de haber perdido a un ser querido.

Dos años y medio después, acabé en el hospital con bulimia. Sentía que nadie me había castigado por lo que había hecho, por eso me estaba castigando yo misma. Me obsesioné con las mujeres embarazadas. Mi vida se encontraba en ruinas. Estaba sufriendo el trauma postaborto.

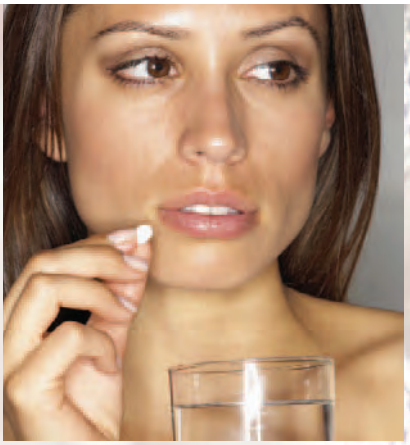
Cuando tenía 21 años recibí ayuda de una mujer que estaba involucrada en actividades provida. Asistí a un programa llamado "Conquistadores". No solamente experimenté el perdón, sino que también me desafiaron a ayudar a otras personas. ¡Y asumí el desafío!

Empecé a ofrecer consejería provida en las proximidades de los centros abortivos. Es realmente un proceso sanador el involucrarse en el movimiento provida. Hablo con grupos de jóvenes y estudiantes y comparto mi testimonio. A ellos y a ti, les suplico, "por favor, no cometan el mismo error que yo cometí."

Michelle

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sindrome_index.html.

¿Y qué hay de los anticonceptivos?



Todos lo s anticonceptivos hormonales, como la píldora [1], el parche [2], la minipíldora [3], la inyección [4], el anillo vaginal [5], la "anticoncepción de emergencia" [6], los dispositivos intrauterinos [7,8], etc., pueden causar un aborto. Los anticonceptivos hormonales funcionan de tres formas: impiden la ovulación (la salida del óvulo del ovario), hacen que el moco cervical se vuelva más espeso, lo cual impide la unión del óvulo y el espermatozoide (la fecundación), y adelgazan el revestimiento interior del útero, con el fin de evitar la implantación (la anidación del embrión en el útero). Los dos primeros modos de acción son anticonceptivos, pero si éstos fallan, el tercer modo sí puede causar un aborto, ya que ocurre después de la fecundación.

Los anticonceptivos hormonales no siempre impiden la ovulación. Por consiguiente, existe la posibilidad de que ocurra la fecundación. Hay diversos estudios que han demostrado que las tasas de ovulación en mujeres que tomaban anticonceptivos orales oscilaban entre un 1,7% a un 28,6% por ciclo. Las tasas de ovulación en mujeres que tomaban píldoras de sólo progestágenos (la minipíldora) oscilaban entre un 33% a un 65% [9]. Cuando estos anticonceptivos no impiden la ovulación, puede darse la fecundación, y por tanto, pueden causar un aborto, ya que el revestimiento interior del útero puede estar demasiado delgado e inhóspito, para que el embrión se pueda implantar. Sin embargo, las compañías farmacéuticas productoras de los anticonceptivos, insisten en que sus productos no interrumpen un embarazo ya existente. Y es que ellos han cambiado el significado de los términos "concepción" y embarazo": en vez de reconocer que el embarazo comienza en la concepción o fecundación, dicen equivocadamente que comienza en la implantación.

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/anticon/anticon_index.html
www.vidahumana.org/vidafam/anticon/emergencia_index.html.

¿"Anticoncepción de emergencia"?

La "anticoncepción de emergencia" (AE) también se conoce como la "píldora del día siguiente". Entre los efectos colaterales de la AE que han sido documentados, se encuentran las náuseas, los dolores abdominales, las fatigas, los dolores de cabeza, los mareos, los vómitos, la diarrea, los cambios menstruales [10] y los embarazos ectópicos [11]. Contrariamente a la opinión popular, la disponibilidad de la AE no disminuye las cifras de embarazos y abortos quirúrgicos. Por ejemplo, la AE ha estado disponible en Escocia desde 1984, sin embargo, las tasas de embarazos no han disminuido [12] y las tasas de infecciones de transmisión sexual (ITSs) han aumentado [13].

[1] Ortho-McNeil Pharmaceuticals. www.ortho-mcneilpharmaceutical.com/products/index.html. | [2] Ibid. | [3] Ibid. | [4] "Pfizer Medicines and Products." www.pfizer.com/pfizer/download/uspi_depo_provera_contraceptive.pdf. | [5] "NuvaRing Full Prescribing Information." www.nuvaring.com/Authfiles/Images/309_76063.pdf. | [6] "How Plan B Works." www.go2planb.com/PDF/PlanBPI.pdf. | [7] "Safety Information." www.paragard.com/paragard/custom,images/Prescribing-Info.pdf. | [8] "What is Mirena birth control?" www.mirena-us.com/howmirenaworks.html?C=&c=. | [9] Larimore y Stranford. "Postfertilization Effects of Oral Contraceptives and their Relation to Informed Consent." Archives of Family Medicine, Vol. 9, Feb. 2000, 126-133. www.thecbc.org/research_resources/reproduction/fsa8035.pdf. | [10] "How Plan B Works." www.go2planb.com/PDF/PlanBPI.pdf. | [11] Harrison-Woolrych, Mira, MD. "Progestogen-Only Emergency Contraception and Ectopic Pregnancy. Prescriber Update 2002." www.medsafe.govt.nz/Profs/PUarticles/ectopic.html. | [12] Anna Glasier et al. "Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates." Contraception. Vol. 69, 2004, págs. 361-366. www.cwfa.org/images /content/scotland0905.pdf. | [13] Paton, David. "Random Behavior or Rational Choice? Family Planning, Teenage Pregnancy, and STIs." Nov. 2003. www.swan.ac.uk/economics/res2004/ program/papers/Paton.pdf.

Visto desde la otra parte: El remordimiento de un padre

"Yo fui responsable de los dos abortos que se practicó mi ex esposa... Han pasado seis años desde el último, nueve desde que tomamos la decisión de realizar el primero. Cada vez que veo a niños de una edad parecida a la que tendrían ahora mis hijos, no puedo impedir que se me salten las lágrimas, no importa el sitio donde me encuentre... en la iglesia, en el centro comercial, en el parque, en la biblioteca.

"Me gustaría llamarlos por sus nombres, Miguel, Daniela, Juan, Estefanía. Pero ya no están. Sus vidas, llenas de proyectos, fueron truncadas por una decisión en la que yo tomé parte... He pasado de ser partidario del aborto a ser defensor de la vida."

Mensaje de un padre enviado por correo electrónico a Human Life Alliance - Alianza por la Vida Humana.

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/conseq_hombre_index.html.

Promesas incumplidas: Las consecuencias de la legalización del aborto en EEUU

La sentencia que emitió el Tribunal Supremo de EEUU en 1973, conocida como Roe vs. Wade, impuso el "derecho" al aborto en todos los estados. Muchas organizaciones colaboraron para que se lograra ese fallo del Tribunal. Entre ellas estuvieron la Organización Nacional de Mujeres (NOW, por sus siglas en inglés) y la Liga Nacional de Acción para los Derechos del Aborto (NARAL, por sus siglas en inglés). Sus miembros se ocuparon de que los llamados "derechos reproductivos" fuesen aceptados. Para lograrlo, convencieron a los legisladores y a la población en general que el aborto obtendría beneficios para las mujeres y la sociedad. Hoy en día, después de 30 años, la realidad es que la legalización del aborto no ha cumplido las promesas que sostenían aquellos que lo propusieron.

Promesa: El acceso legal al aborto es fundamental para la liberación de las mujeres; para que sean libres de la dominación y opresión masculinas, a las mujeres se les debe dar el control completo de su fertilidad.

Realidad: No hay liberación cuando el 64% de las mujeres que han abortado reportan que fueron presionadas por otras personas [1]. No existe libertad de la opresión masculina, cuando el 40% de las mujeres que han abortado declaran que los motivos que las llevaron a terminar con su embarazo fueron problemas relacionales y de maltrato [2].

La violencia contra las mujeres por parte de sus compañeros íntimos, se ha elevado a proporciones epidémicas. El año 2001, la revista de medicina Journal of the American Medical Association ("La Revista de la Asociación Médica de EEUU"), reportó que probablemente un número mayor de mujeres embarazadas murió como víctimas del homicidio que por otra causa [3]. Asimismo, debería advertirse que las mujeres que han abortado tienen doble probabilidad de morir por homicidio que las mujeres que dan a luz [4].

Todos los estados y muchas organizaciones caritativas han asignado millones de dólares, para proporcionar servicios y refugios a las mujeres maltratadas. Sin embargo, los fondos son lamentablemente inadecuados para el siempre creciente número de mujeres que requieren asistencia cada año. Las solicitudes de ayuda de emergencia en los refugios de EEUU aumentaron un promedio de 13% el año 2003 [5].

Promesa: La libertad para abortar un "niño no deseado" terminará con el maltrato infantil, fortalecerá las familias, eliminará la ilegitimidad y reducirá el número de crímenes.

Realidad: El aborto, el máximo abuso infantil, ha causado la muerte de 47 millones de niños no nacidos desde 1973. EEUU tiene la tasa más alta de abortos entre los países desarrollados de occidente. En 1996, el Departamento de Salud y Servicios Humanos reportó que, desde 1980, el maltrato físico infantil había aumentado un 84%, y el abuso sexual 350% [6]. Según el Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF), de las 27 naciones más prósperas del mundo, EEUU ocupa el primer puesto en lo que se refiere al número de niños que mueren por violencia y negligencia [7].

La tasa de matrimonios ha disminuido en un 50% desde 1970, y, en la actualidad, EEUU tiene el porcentaje más bajo entre las naciones occidentales de niños que crecen con sus dos padres biológicos [8]. El aumento de los crímenes violentos en los pasados 30 años es paralelo al aumento de las familias sin padre. Las familias desintegradas y violentas constituyen el principal factor en el surgimiento de un criminal violento. Por cada 10% de aumento de niños nacidos fuera del matrimonio, el crimen violento de carácter grave aumenta en un 17% [9].

Promesa: La legalización del aborto mejorará la salud reproductiva de la mujer.

Realidad: Las tasas más elevadas de suicidios, del abuso de sustancias, de los ingresos a las unidades o centros de atención psiquiátrica, de infertilidad y de cáncer de mama en las mujeres que han abortado indican lo contrario. Las mujeres que abortan tienen una probabilidad seis veces mayor de cometer suicidio que las mujeres que han llevado su embarazo a término con el nacimiento de un bebé [10].

Un estudio que se realizó en California arrojó que las mujeres que han abortado tienen un 63% de mayor probabilidad de buscar ayuda profesional para su salud mental, dentro de los primeros nueve meses después del nacimiento de un embarazo posterior, que las mujeres que dan a luz. Durante los cuatro años que duró el estudio, las solicitudes de tratamiento psicológico por parte de las mujeres que abortaron continuaron siendo significativamente mayores [11].

Las mujeres que abortaron el hijo de su primer embarazo tuvieron cinco veces mayor probabilidad de reportar abuso posterior de sustancias, que las mujeres que dieron a luz a sus bebés. También tuvieron una probabilidad cuatro veces mayor de reportar abuso de sustancias, que las mujeres que sufrieron una pérdida natural (pérdida involuntaria, embarazo ectópico o parto de un feto muerto) en su primer embarazo [12].

Promesa: El aborto legal garantizará abortos "seguros" -¡No más carniceros de "callejones traseros"!

Realidad: Bernard Nathanson, MD, ex abortista y precursor de la lucha para legalizar el aborto, confesó haber fabricado el número de muertes maternas por aborto ilegal. Antes del descubrimiento de la Penicilina y las sulfas en los años 40, muchas mujeres murieron a causa de las infecciones que sobrevinieron a causa del aborto; sin embargo, en las dos décadas anteriores a la sentencia Roe v. Wade, las tasas de muertes maternas por abortos ilegales disminuyeron continuamente y se reportaron pocas muertes. El Dr. Nathanson asegura a sus lectores que las muertes por causa de un aborto, no obstante ilegal, habrían ocurrido con mayor probabilidad en una sala de emergencias, donde es obligatorio reportarlas. En 1972 se reportaron 41 muertes -el año anterior a la legalización del aborto [13].

En la actualidad, una búsqueda (en inglés) en la Internet que utilice los términos "aborto y negligencia médica" recoge docenas de horrorosos informes en los diarios sobre mujeres que han sido asesinadas, lesionadas gravemente o abusadas sexualmente por los aborteros. Exactamente lo mismo ocurre en los centros de abortos que han sido cerrados o que están bajo investigación, debido a prácticas insalubres, empleados sin licencia que realizan labores del campo de la salud, y fraude. Además, 24 de los 50 estados de EEUU no cuentan con leyes que regulen los centros de abortos legales o no hacen cumplir las leyes vigentes [14].

Conclusión

La legalización del aborto marcó un rompimiento definitivo con el orden moral que había prevalecido durante los 200 años de historia de la nación. No puede negarse que existe una demostrable relación de causa y efecto entre el aborto legal y la consiguiente y continua desintegración del orden social en EEUU.

[1] VM Rue et al., "Induced Abortion and Traumatic Stress: A Preliminary Comparison of American and Russian Women" Medical Science Monitor, 10(10): SR5-16, 2004. | [2] SS Glander et al., "The Prevalence of Domestic Violence Among Women Seeking Abortion" Obstetrical and Gynecological Review, 1998:91(6):1002-06. | [3] I. Horon, I. D. Cheng, (2001) "Enhanced Surveillance for Pregnancy-Associated Murders in Maryland", 1993-1998 The Journal of the American Medical Association, 285, No. 11. | [4] Elizabeth M. Shadigian, MD, Samuel T. Bauer, MD, "Pregnancy Associated Death: A Qualitative Systematic Review of Homicide and Suicide", Obstetrical & Gynecological Survey, Vol 60(3), marzo, 2005, 183-190. | [5] Texto completo de "The Declaration on Human Rights in 2003", http://english.people.com.cn/20430/eng20040301_136190.shtml. Información consultada el 18 de noviembre del 2006. Ver "Full Text of Human Rights Record of the United States in 2005", http://english.people.com.cn/20603/09/eng20060309_249259.html. | [6] US Department of Health and Human Services, septiembre, 1996, "The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect". | [7] p://english.people.com.cn. /20430/ eng20040301_36190.shtml. Información consultada el 18 de noviembre del 2006. | [8] Sharon Jayson, "Divorce Declining, but so is Marriage", 18 de noviembre del 2005, en www.usatoday.com/news/national/2005-07-18-cohabit-divorce _x.htm, información consultada el 28 de octubre del 2006. | [9] Patrick F. Fagan, "The Real Root Causes of Violent Crime: The Breakdown of Marriage, Family and Community", 17 de marzo, 1995, www.heritage.org /research/crime/ BG1026.cfm, información consultada el 26 de octubre del 2006. | [10] Elliot Institute. "Research and Key Facts: Abortion's Harm to Women", www.voteyesforlife.com/docs/ResearchBooklet.pdf, información consultada el 26 de octubre del 2006. | [11] PK Coleman et al, "State Funded Abortions vs. Deliveries: A Comparison of Mental Health Claims Over Five Years", Am. J. of Orthopsychiatry, 2002, Vol. 72, No. 1, 141-152. | [12] DC Reardon, PG Ney, "Abortion and Subsequent Substance Abuse", Am J Drug Alcohol Abuse, 26(1) Feb., 2000, 61-75. | [13] Berrnard Nathanson MD, Aborting America, Toronto: Life Cycle Books, 1979, p. 193. | [14] The American Feminist, vol. 9 no. 103, Invierno 2002-2003, p.5.

VIOLACIÓN E INCESTO: LOS "CASOS DIFÍCILES"

Los investigadores David C. Reardon, Julie Makimaa y Amy Sobie, estudiaron durante nueve años los casos de embarazos que resultaron de una violación sexual. Como parte de su investigación, los autores se sirvieron del testimonio de 192 mujeres que quedaron embarazadas debido a la violación o al incesto, así como de 55 niños concebidos como consecuencia de una agresión sexual. A continuación mostramos algunos extractos de su libro Victims and Victors ("Víctimas y vencedores").

En realidad, el embarazo como consecuencia de una agresión sexual es una contraindicación para el aborto. El médico que trata a una víctima de agresión sexual no debe recomendarle abortar, debido, precisamente, a la naturaleza traumática del embarazo. Los testimonios que se citan en este libro confirman que la ayuda que debe ofrecerse tanto a la madre como a la criatura, debe preservar la vida, no perpetuar la violencia. Esta investigación demuestra que después de un aborto, es normal que las mujeres experimenten culpa, depresión, sentimientos de estar "manchada", resentimiento hacia los hombres, así como una baja autoestima. Estos sentimientos son también característicos de las mujeres que sufren una violación. El aborto sólo añade y acentúa los sentimientos traumáticos relacionados con la agresión sexual. En vez de aliviar la carga psicológica, el aborto la acrecienta.

Kathleen DeZeeuw, cuyo hijo Patrick es resultado de una violación cuando ella tenía 16 años, escribe: "Después de haber sufrido una violación, y después de haber criado al hijo fruto de esa violación, personalmente me siento agredida e insultada cada vez que oigo los argumentos favorables a la legalización del aborto para los casos de violación e incesto. Siento que estamos siendo usadas por los partidarios del aborto sin que siquiera se nos haya pedido nuestra opinión."

En el caso de los embarazos como consecuencia de un incesto, la oposición al aborto es, incluso, más fuerte. Los estudios muestran que las víctimas de incesto raramente están de acuerdo con que les practiquen el aborto. En vez de ver el embarazo como no deseado, es más probable que la víctima de incesto lo vea como la forma de salir de la relación incestuosa, ya que el nacimiento del niño sacaría a la luz tal comportamiento sexual. Por ejemplo, Edith Young, víctima de incesto cuando tenía 12 años de edad, escribió 25 años después de abortar a su niño: "El aborto, que debía 'ser lo mejor para mí', no lo ha sido. Hasta donde yo sé, el aborto solamente salvó su reputación [la de mis padres]', 'resolvió sus problemas' y les permitió continuar sus vidas alegremente.' "

Fuente: David C. Reardon, Julie Makimaa y Amy Sobie. Victims and Victors. Acorn Books, Springfield, Il 2000. Págs. 15-17. Para obtener más información (en inglés) visite el sitio www.afterabortion.org.

Más información en
www.vidahumana.org/vidafam/aborto/violacion_index.html